

Литвиненко Д.В., Соколова Е.В.

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ РАННЬОЇ ПСИХОКОРРЕКЦІЇ У ДІТЕЙ З ФУНКЦІОНАЛЬНИМИ ГАСТРОІНТЕСТИНАЛЬНИМИ РОЗЛАДАМИ**

Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця, Київ, Україна

Кафедра педіатрії № 3, кафедра психології та педагогіки

(науковий керівник - к.мед.н. Бойко Н.С., к.псих.н. Гуменюк Г.В.)

Актуальність функціональних гастроінтестинальних розладів (ФГР) обумовлена тенденцією до зростання поширеності даної патології, яка найчастіше є асоційованою з нейро-циркуляторною дистонією (НЦД). Проведення ранньої психокорекції у дітей з ФГР є суттєвим компонентом у комплексному лікуванні та попередженні трансформації в органічну патологію.

Мета: підвищити ефективність лікування дітей з ФГР та оцінити процес адаптації дітей до умов стаціонару за рахунок включення в терапевтичний комплекс ранньої психокорекції методами арттерапії.

Методи дослідження: опитувальник на невроз (адаптований для дітей), тест Люшера, графічний тест, асоціативний тест, фізикальні методи дослідження, шкала абдомінального болю, дані історії хвороби.

Обстежено 100 дітей, розподілених на 3 групи: I (контрольна) група – стандартна протокольна терапія, II група – протокольне лікування та рослинний седативний препарат, III група – прото-

кольне лікування та рання корекція арттерапією. Результати: 23 дітей I групи відчували покращення, в II групі – 29, а в III – 33 після завершення лікування. Зменшення рівня тривожності, частоти астено-невротичних проявів відмітили 6 осіб I групи, 28 осіб II групи та 21 особа III групи. Позитивною була динаміка клінічних ознак ФГР – усунення абдомінального болю в дітей I та II групи відбувалося на 4–5 добу від початку лікування, у пацієнтів III групи – з перших днів проведення арттерапії. Аналогічна закономірність спостерігалась при ліквідації диспепсичних явищ.

Висновки: найкращий ефект у лікуванні ФГР дає поєднання протокольної терапії з фармакотерапією седативними рослинними препаратами та ранньою психокорекцією в умовах стаціонару. Відмічено позитивний відгук дітей та батьків на арттерапевтичні заняття, що сприяло зменшенню проявів та впливу стресових умов стаціонару на дітей та їх батьків.

Максимчук Н.О., Гарас М.Н.

**ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОТИЗАПАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ ТЯЖКОЇ ПЕРСИСТУВАЛЬНОЇ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ**

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра педіатрії та дитячих інфекційних хвороб

(науковий керівник - д.мед.н. Безруков Л.О.)

Відповідно до чинних національних стандартів та рекомендацій вітчизняних фахівців основною метою базисного лікування бронхіальної астми (БА) є досягнення контролю. Диференційована лікувальна тактика, зокрема, індивідуалізація базисної терапії, перебуває у сфері наукових розробок, ніж у практичному використанні.

Метою дослідження було з використанням кластерного аналізу обґрунтувати варіанти базисної терапії тяжкої персистувальної бронхіальної астми (БА) у школярів з урахуванням клінічних і параклінічних показників.

В пульмонологічному відділенні ОДКЛ м. Чернівці з дотриманням принципів біоетики обстежено 57 дітей з попередньо верифікованою тяжкою персистувальною БА. Середній вік хворих склав  $12,6 \pm 0,43$  років, середня тривалість захворювання –  $8,0 \pm 0,48$  років. За статевим співвідношенням переважали хлопчики (59,6%). Проведено кластерний аналіз результатів комплексного обстеження школярів, згідно з яким виділено групи дітей з різною ефективністю базисної терапії захворювання. Зокрема, не-

достатня контрольованість перебігу патології на тлі базисної терапії очікується у дітей з раннім початком захворювання ( $4,2 \pm 0,7$  роки), повільними ацетиляторними механізмами ( $60,4 \pm 5,4\%$ ). Для даної когорти хворих характерним є значний нейтрофіліоз індукованого мокротиння ( $60,2 \pm 4,9\%$ ), високий вміст інтерлейкінів 4 ( $5,7 \pm 1,2$  пг/мл) та 5 ( $5,7 \pm 0,4$  пг/мл) у сироватці крові. Припущення щодо нейтрофіліозу в індукованому мокротинні як чинника схильності до незадовільного контролю захворювання підтверджувалося вірогідним прямим міцним кореляційним зв'язком відносного вмісту нейтрофільних гранулоцитів із оцінкою контрольованості ( $r=0,9$ ,  $p<0,05$ ), що, ймовірно, реалізується внаслідок зростання індексу бронходилатації ( $r=0,7$ ,  $p<0,05$ ).

Таким чином, діти з наявністю вказаних результатів комплексного обстеження з метою базисного лікування потребують використання комплексу лікарських засобів, що відповідає ступеню 4 з наступним принципом «сходінка вниз» з урахуванням контролю БА.